NONNULLA DE ILEO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE X. MENS. DECEMBR. A. MDCCCLVIII
HORA XII
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
CONRADUS RUEHLMANN
SAXO - BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
FRANCISCUS SCHWEIGGER - SEIDEL, D. D. MED.
FRIDERICUS CALDEMEYER, D. D. MED.

HALIS SAXONUM,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

AVUNCULO

DOCTISSIMO, HUMANISSIMO, DILECTISSIMO

THEOD. BINDSEIL

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO

AQUIS SAXONICIS AD ALBIM

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quum eo pervenissem, ut antiquum patrum morem sequens primum libellum traderem in publicum, in mentem mihi venit, quibus verbis Socrates discipulum quendam in concione populi dicere veritum admonuisset: „Nonne ii, quibus dicere vis multo minus eruditi sunt, quam tu, et si cum singulis loqui non vereris, quam ob rem coram omnibus dicere vereris?“

Quibus verbis Socrates causam maximam et gravissimam, cur ille pavor in publicum prodeundi facile superetur, eam esse indicat, quod dicentem iis, coram quibus dicat, praestare opporteat. Atqui? Quomodo ego hunc pavorem impugnem, quum usu, scientiis, intelligentia etiam nunc valde egeam, si comparor cum iis, qui fortasse hunc libellum aspiciunt nonnullasque paginas eius legunt? Itaque non possum, quin humanissimos lectores orem atque rogem, ut, priusquam hasce pagellas iudicent, secum reputent, auctorem in longa et molesta exquirendi, cognoscendi et scientias colligendi via paullulum tantum esse progressum neque ulla

alia re moveri, ut lectorem benevolentissimum hoc libello oneret, nisi quod patrum morem illum antiquum coactus est sequi; tamen sperat fore ut nonnulli hic vel illic quid inveniant, quod legant cum voluptate nec non cum oblectatione. —

Ileus s. passio iliaca s. dolor iliacus s. miserere mei, Darmgicht, Kothbrechen, derivatum ab εἰλεὸς — εἰλέω = torqueo, convolvo — etiam χόρδαψος ab antiquis scriptoribus nominatur, quae vox Galeno teste — de loc. affect. II, 6 — ἀπὸ τοῦ χόρϑης ἅπτεσϑαι, aliis testibus exempli gratia Aëtio tetrabibl. 3. I. 27 et Aretaeo de caus. cet. acut. morbor. II. 6 ab ἕψω, ἕψησις = coquere, coctio ducitur.

Quum Ileum variarum rerum symptoma tantum et effectum, non proprium morbum esse constet, Ileum tum existere dicimus, quum quis causa difficile vel prorsus non removenda, quae diversis morbis praegressis, impedimentis mechanicis, irregulari moto peristaltico aliisque rebus consistit, impediatur, quominus faeces per intestina promoveantur, ita ut alvus adstringatur vomitusque stercoreus oriatur. Symptomatologia et decursus Ilei plerumque sic observari et describi potest: Postquam alvus adstricta erat, quae res, quo effecta sit, raro intelligitur et tamdiu durat quamdiu totus morbus, dolor acutus vel mordens, certo tempore recurrens sentitur in loco circumscripto plerumque regionis umbilicalis vel fossae iliacae dextrae secundum locum, quo causa morbi invenitur. Percussione et palpatione abdominis, quae plerumque aegrotum maximo afficit dolore, intestinorum partes tumores nodosi saepe evidenter reperiuntur. Mox meteorismus intestinorum, angor, inquies, eructatio, singultus, vomitus accedunt et morbus ad sum-

mum pervenit cacumen. Pulsus fit irregularis, suppressus, parvus, sentiri vix potest; cutis tegitur sudore glutinoso et aegrotus siti eo magis urente cruciatur, quod eam explere non licet, quia minima potionis vel cibi vel medicamenti pars efficit, ut vomitus, qui modo desiit, denuo recurrat. Quum deinde dolor, qui initio interdum remittitur, permaneat et acutior factus aegrotum cogat, ut cruribus attractis tranquille in tergo cubet, quum vomitus, quo initio cibus, bilis, pituita, interdum minima pars sanguinis eructantur, stercoralis reddatur, aegrotus collabitur, facies pallescit et macrescit, oculi in cava recedunt lividis annulis circumdati, donec palpitans et semianimis morbo sibi ipsi et suis molestissimo liberatur, quae liberatio nil aliud nisi mors est. —

Morbo procedente obstructio alvi, quae plerumque tam molesta est, ut ne flatus quidem exeant, sed meteorismus foetidique ructus efficiantur, semel vel bis tolli videtur, quum clysteribus faeces infra impedimentum sitae per anum edantur. Quibus evacuationibus morbum non tolli per se patet neque iis factìs talis levatio doloribus inveniri solet, qualis post evacuationes, quibus tractus intestinalis plane pervius restituitur. Quum dolor paulatim totum abdomen complexus subito subsistit et aegrotus iam sperat fore ut mox in integrum restituatur quod dolor sibi ipsi molestissimus desiit, etiam alvus crebro et copiose solvi solet, tamen odor cadaverosus indicat, exire has faeces ex homine, qui iam futurus sit cadaver. Talibus indiciis aegrotum gangraena correptum esse eique exitum letalem impendere constat. Praeterea nonnunquam fit, ut Ileus intestinorum ruptura, peritonitide, consumtione aegrotum occidat, dum hic sublevari videtur, pulsus minuitur et supprimitur aegrotusque asphyxia moritur. —

Atqui si quaerimus, quamdiu hic ileus aegrotos vexet atque cruciet, deest proprius et legitimus decur-

sus, qui permultos alios morbos prae ceteris determinat atque designat. Quamdiu ileus permaneat, pendet a diversis causis, quas infra exponam, neque propterea accurate indicare possumus, quod accidere potest, ut impedimentum natura vel arte tollatur morbusque depellatur, aut ut e contrario mortifera inflammatione, intestinorum ruptura cet. prius vel posterius exitus eveniat letalis. Ut Brandis aegrotum quendam morbo iliaco correptum, postquam alvus XIX dies adstricta subito fuerit soluta, convaluisse narrat. Alias autem mors aegrotorum praesertim liberorum celerrime evenit, saepe priusquam vomitus stercoralis eos vexaverit; ita ut Aretaeus „solum dolorem in passione iliaca saepius necare“ dicat. —

Quodsi unus fortasse impetus morbi feliciter est repulsus, tamen modo morbo ipso, modo remediis adhibitis vis motus peristaltici saepe ita est debilitata, ut aegrotus in eundem morbum facillime recidat, quod faeces ex intestinis tarde et difficile efferuntur. Exempla recidivi ilei nostri, si velis, invenies in Hufeland's Journal II. 309, Fr. Hoffmann Med. rat. IV. 2. e. a.

Aetiologia.

Si diversissimas ilei causas respicimus, in quatuor genera mihi optime videntur distribui, quum differatur ileus inflammatorius, spasticus, paralyticus, mechanicus; quamvis multarum mechanicarum — ut hac voce mihi liceat uti — causarum proxima est consecutio inflammatio: enteritis; ex qua tum ileus sequitur et tunica peritonealis, omentum, mesenterium intestinorum semper fere inflammationis aspectum praebere et exsudato plastico tecta esse solere satis est notum. In causis mechanicis numeranda sunt: Intestinorum inflexiones, herniae incarceratae, diverticula, processus vermiformis intestina constringens, intussusceptio, volvulus, stricturae, scirrhi.

Ileus inflammatorius contra corporibus alienis, obduratis faecibus, venenis, vulneribus efficitur. Saepe res prioribus inflammationibus productae ut coalitiones, ligamenta cet. causae existunt. Ileus spasticus colica et contracturis oritur, quem nonnulli in permutatione nervorum ipsorum positum esse censent ut ileum quoque paralyticum; id quod quum alii negent, tum Abercrombie, et aliam ilei paralytici esse causam dicit, relaxationem intestinorum ad spatium; partem intestinorum putat vi musculari privari et impulsu intestinorum integrorum moventium extendi.

Nonnullae ilei causae, quas memoravi, gravissimi sunt momenti, de quibus quaedam addam, quum de aliis exempli gratia de herniarum incarceratione explicare longum sit. Ut corpora aliena iam propter varietatem cognitu sunt iucunda, quum in cadaveribus dissectis saepe nutrimenta ad concoquendum difficilia, fructus lapidosi, fasces vermium, cholelithi, enterolithi, res variae, quae in ossa transierant, alia concrementa inventa sunt, quae effecerant morbum. Multo iucundius autem est disserere de strangulatione interna et de invaginatione.

Strangulationem vel incarcerationem internam dicimus si pars intestinorum in cavo abdominis loco suo est remota, quare impeditur, quominus sanguis recte circumferatur et faeces efferantur. Compluria differre possumus genera[1], quorum hoc saepissime accidit, ut intestinorum ansa filo fibroso recenti adstringatur. Haec ligamenta autem efficiuntur peritonitide locali vel universali et alterum intestinum alteri aut abdominis parieti coniungunt; residuum quoque ductus omphaloenterici, quod subtilis funis umbilicum cum ileo coniungit, saepe tales adstrictiones efficit. Vehementi motu aut irregulari corporis positione ansa intestinalis quaedam filo subiicitur, quare aut lumen intestini occluditur aut mesenterium comprimitur; quorum si prius fit, mechanica ratione impedi-

tur, quominus faeces efferantur, si posterius, hyperaemia, inflammatio, gangraena oritur. —

Alterum genus incarcerationis internae ex versatione ansae intestinalis proficiscitur, ita ut ambo basim ansae efficientes intestinorum partes in crucis speciem altera in altera positae lumen intestini et mesenterii vasa occludant et quae supra memoravi efficiant. Hoc genus incarcerationis internae plerumque in Colone et S. Romano observatur. In intestino tenui contra mesenterium ansae intestinalis saepius versatum non raro invenitur, quo fit ut intestinum distorqueatur eiusque lumen occludatur. Si alvus per longum temporis spatium astricta est et intestina faecibus nimis repleta sunt mesenteriumque est relaxatum, saepe pars intestini tenuis in altera parte intestinorum est posita eamque ita comprimit, ut faeces hunc locum nequeant transire. Multo rarius denique alia accidunt, exempli causa ut ansa intestinalis quaedam in insolita mesenterii vel omenti rima vel in foramine Winslowii constringatur.

Haec de incarceratione interna. — Transeamus iam ad proprias invaginationis notas. Si intestina ita suo loco sunt remota, ut pars intestini in cavum proximi sit immissa, hanc invaginationem, intussusceptionem vel volvulum vocamus. Id quod quum fieri liceat secundum motus peristaltici cursum vel contra eum, invaginatio descendens sive progressiva et invaginatio ascendens sive regressiva differtur. Invaginatio simplex ex tribus intestinorum constat particulis, quarum alia super alia est posita et quarum intima et extrema normalem tenens directionem infra et supra in finitimas intestinorum transit partes, media vero ita est posita, ut faciem mucosam extra, faciem peritonealem intra habeat. Extrema intestini particula laxata infra in reliquum intestinum transit et supra in mediam particulam vertitur, quae etiam infra reflexa transfertur in intimam. Mesenterium ple-

rumque inter intimam et mediam invaginationis partem distortum et convolutum est saepiusque cognosci nequit. Extrema invaginationis pars, quae vagina nominatur, volvulum, quem vocant, involvit i. e. farcimini simile tuber, quod ex intima et media intestinorum particula compositum tunicam pituitariam extra habet. Tamen vox volvulus apud nonnullos etiam alia amplectitur et compluria strangulationis internae genera significat, ut si processu vermiformi, ligamentis denuo formatis, adhaesionibus, eo, quod intestinum in omenti vel mesenterii rimas intravit, dislocationibus aliisque rebus efficitur, ut canalis intestinalis comprimatur et quominus faeces efferantur, impediatur. Multiplex invaginatio, quae ex pluribus quam tribus intestinorum particulis constat, raro invenitur. Textura vero in omnibus partibus, quae morbo erant affectae, plus minusve permutata conspici solet.

Quomodo invaginatio existeret, quum diu disputaverint, nunc hoc verum esse videtur: Prima immissio tum tantum evenire potest, quum intussuscepta pars intestini superior vehementi peristaltico motu afficitur, dum inferior intussuscipiens relaxata quiescit. Quum autem intestina motu peristaltico non solum comprimantur, sed etiam promoveantur, particulam, quae moveatur, in partem quiescentem paullulum immitti posse intelligitur. Quum primum invaginatio parva extitit, haec motu peristaltico crescit, cuius vis impedimento et irritatione augetur, ita ut intima pars intuscuscepta constanter progrediens ampliorem extremam replicet et secum trahat neque ipsa replicetur. Vim motus peristaltici haud parvam esse satis magnae invaginationes declarant atque nonnunquam haec fortasse faecium gravitate adiuvatur. Causae autem motus peristaltici, qui non ubique eadem semper est vi eodemque impetu et sine quo initium invaginationis intelligi non potest, sunt mea sententia chronicae inflammationes catarrhales, quum

alvo diu soluta invaginationes non raro existere usu doceamur.

Si mesenterium nimis resistit, si intestinorum particulae tumescunt et coalescunt, invaginatio crescere necessario desinit. Eodem modo invaginatio ascendens motu antiperistaltico efficitur itaque multo rarior est.

Sedes invaginationis in intestino crasso vel tenui sita est; saepissime autem ex Colone vagina constat, in quam ileum ex Coeco est immissum. Longitudo invaginationis fere est paucorum digitorum, tamen crescere potest, ut sit unius duorumve pedum.

At si etiam invaginatio parva est, tamen non parva incommoda afferre solet: circulatio sanguinis distorto mesenterio impeditur, hyperaemia, exsudatio serosa, intumescentia, inflammatio catarrhalis membranae mucosae et crouposa peritonaei aegrotos afficiunt; saepe accidit, ut facies peritonealis oblinatur et coalescat et morbus denique morte finitur, quae marasmo aut vehementi peritonitide aut gangraena est orta.

Tamen admirabili modo quidam hoc morbo sunt liberati, quum intima et extrema intestini particulis exsudatis coniunctis et media parte i. e. volvulo extrusa atque emissa intestinum munere suo recte fungi posset vel volvulus etiam partim tantum extrusus et conus adhuc in vaginam esset proiectus. —

Ab his propriis invaginationibus differendae sunt, quae sine dubio agonia demum sunt effectae, quas qui non differunt, invaginationes esse maxime vulgares et creberrimas mortis causas dicere debent. Hae autem faciles sunt distractu, neque hyperaemia neque inflammatio in conspectum datur, ad complures saepius pertinent locos, neque aegrotis vivis ullis symptomatibus se adesse declaravere. — Haec de iis ilei causis, quas iucundissimas existimo cognitu. Quae ut expositu haud sunt faciles, ita etiam maxime proprium ilei symptoma, vomi-

tus stercoralis varias effecit coniuncturas. Cur motus peristalticus valde permutaretur perversissimeque dirigeretur, causa non a vulgaribus rebus repetenda esse videbatur; quare doctissimi quidem viri canalem intestinalem mechanice tantum et plane occludi censent, quum alii haud minus docti motum antiperistalticum ilei non effici putent, nisi prorsus nervoso, idiopathico ileo, cuius causae sint et nervorum et vasorum irritationes. Quam ad rem demonstrandam clysmata et suppositoria vomita esse afferunt, id quod re vera canalem intestinalem plane pervium esse demonstrat. — Utri recte sentiant, statuere non audeo, tamen priorum sententia verisimilior et rectior mihi videtur, quod mea opinione fieri non potest, ut antiperistaltici motus sufficiens causa alia sit nisi intestinorum luminis occlusio, quae vel ipsa perfecta et completa est vel faecibus accedentibus adhuc expletur. Atque si hanc occlusionem esse contracturam spasticam censeremus, ea postquam motum antiperistalticum effecerit sublata ne vomitus harum rerum quidem, quas supra memoravi, non intelligi posset; quamvis praeterea hae ipsae observationes, quibus altera sententia nititur, in dubium vocentur. —

Rationes anatomicas canalis intestinalis si observamus, alterum vomitus stercoralis impedimentum valvula Bauhini nobis occurrit, quod sententia, quae haud quaquam est negligenda, Magendii, fit etiam gravius, qui quidem in vomitu stomachi et intestinorum motum quiescere censet, sed diaphragma stomachum abdominis parieti apprimens vomitum efficere. Attamen hanc Magendii sententiam falsam esse Budge obtinet, qui se in stomacho, quem ventre aperto suis aspexerit oculis, postquam dosin tartari emetici dederit, per intervalla motus trudentes et vomitum vidisse contendit. Betzius *) vomi-

*) Würtemberger Correspondenzblatt 1850 Nr. 19. 21.

tum compressione musculorum abdominis effici dicit et experimentis motum peristalticum reverti non posse demonstrat, id quod mihi probabile nequaquam videtur neque scio, num huius viri experimenta ab aliis doctis et eruditis hominibus sint confirmata. —

Impedimentum autem, quod ex valvula Bauhini progreditur, non impedit, quin motum antiperistalticum probemus, quum iniectionibus per vim in rectum factis sit demonstratum, superari posse illam valvulam, ad quam superandam praeterea amplificatio intestini faecibus urgentibus effecta plurimum confert. Deinde usu docemur, ex omnibus intestini locis stimulum universi antiperistaltici motus, quem vomitus stercoralis consequatur, proficisci posse, sive supra sive infra valvulam Bauhini iaceant.

Denique qui hac de re scripserunt, inter se dissentiunt, utrum alvus astricta in ileo sit primaria an secundaria, quum alii alvum astrictam vomitum posteriorem non efficere putent, sed effici universali motu antiperistaltico. Attamen cogitare possumus quum ileus spasticus irruerit aegrotum, omnino perversa motus peristaltici directione faeces prorsus non emitti, sed quomodo hoc statuamus tum, quum hernias incarceratas, concrementa, res ad concoquendum difficiles, ut in pauca conferam, Ilei mechanici causas obstructionem alvi antea effecisse constat, qua, quin vomitus consequeretur fieri non potuit? Statuere hoc non possumus, quum alii hoc non verisimile, immo non verum esse suo dicere possint iure. Potius si hae ilei causae sunt haec est ratio inter alvum astrictam et vomitum, si illae illa. —

Diagnosis.

Diagnosis ilei, quod est morbus symptomaticus, quum primum aliquantum est explicatus, multo minores praebet difficultates, quam ilei causae, quae quidem, quod cognitu difficiles sunt, maximam nobis afferunt et gravitatem et iucunditatem. Si hominem ileo vel eius prodromis laborantem exploramus, primum num inveterata vel recenti hernia sit vexatus, quaerendum est, ad quam rem statuendam abdomen ipsum nobis semper est aspiciendum et palpandum. Si haec non invenitur et si aegrotus magis minusve gravi febri gastrica iam antea erat cruciatus aut si omnino statim ab initio febri afficitur et si iuvenis est, robustus, plethoricus neque antea ex alvo laboravit, enteritide hominem esse correptum credere possumus atque hac revera tentatum scimus, si hoc et illud symptoma accedit. Si autem febris deerat ab initio et si aegrotus ante ileum sola obstructione alvi laboravit, inflammatio, quae accedit, et febris secundaria est et prioris stimuli, fortasse impedimenti mechanici consecutio. Atque hic acutae coniecturae atque diagnosis subtilis latissime patent; hic enim statuendum est, quid variorum impedimentorum, quae supra memoravi, hunc ipsum ileum effecerit. Indigestiones, incommoda externa, percussione et palpatione abdominis fortasse detecti tumores, inflationes, duritiae exploranti medico signa dant valde respicienda.

Invaginationis signorum accuratiorem rationem habere, therapiae maximi est momenti. Invaginationem morbi tollendi causam esse statuere possumus, si in loco circumscripto alvi, praesertim in dextra regione inguinali ovatus, globosus, tympaniticus tumor sentitur, dum reliqua pars abdominis pari modo collapsa et vacua videtur et obstructioni alvi perseveranti tenesmus

sive exitus pituitae sanguineae accedit. Si quis per anum explorans finem partis intestini invaginatae attingere potest, invaginationem morbi causam esse constat; sed digitum medici explorantis valde exercitatum esse necesse est, quum hac in re multos iam fefellerit exploratio. Si denique neque ulla mechanicarum causarum, quas supra memoravi, neque ulla acutarum, inflammatoriarum, de quibus antea dixi cognosci potest et si aegrotus meteorismo, flatulentia, colico dolore iam antea laboravit ileusque celeriter incidit: omnes adsunt notae, quae ad contracturam ab initio spasticam causam morbi significandam sunt idoneae. —

Ut hic causam ilei, quam nondum attigi, memorem atresiam superiorum partium intestinorum et atresiam ani neonatorum, haec facile diagnosci et superari potest, illa quum neque diagnosci neque tolli possit, mortem mox efficiet.

Fere fieri non potest, ut causa semper accurate definiatur, id quod nemo admirabitur, cui varios exitus multarum ileo mortuorum sectionum perlustrandi data est occasio. Variae permutationes organicae, ligamenta recentia, arteriarum alvi aneurysmata, venarum varices, costarum spuriarum inflexiones, intestinorum hydatides, concretiones diversissimae cet. cet. locum affectum praecipue significant. Tantum si aegrotus ileo spastico est consumptus, tam clara signa saepius desunt; tamen hyperaemia, inflammatio, saepius gangraena, vehemens extentio intestini supra locum affectum manifesta exstant vestigia ad malum mortiferum cognoscendum.

Quum benignitate Ill. Vogel occasio mihi data sit id, quod in pluribus ileo mortuorum sectionibus invenerat, accuratius cognoscendi, non praetermittam, quae ex iis didici huc afferre, quod causae mortis in illis casibus cognitu iucundissimae erant nec non diversissi-

mae. — Primum exemplum fuit ileus invaginatione effectus. Homo LVI annos natus, qui antea typho aeger fuerat et extremitatum oedemate, hydrope ascite herniaque crurali, quae facile potuit reponi, laboraverat, saepius morbo colico afficiebatur, qui balneis calidis, clysteribus, emulsionibus olei Ricini adhibitis in melius inclinabat, sed mox redibat, cui non ita multo post alvus adstricta, tormina, vomitus stercoreus accesserunt. In alvo dextra ab umbilico deorsum sonus percussione inveniebatur attenuatus. Dum pulsus exiguus, facies cyanotica, extremitates frigidae fiunt, aegrotus, postquam per quatuor dies aeger fuit, mortuus est.

Alvo aperta haec sunt inventa: Intestinorum ansae rubentes oblitae erant exsudatis, in regione unum pedem semis supra valvulam Bauhini sita intestinum compressum, lividum, nonnullis subalbis exsudatorum maculis contectum, fractu facile, ita ut minimo quoque tactu dirumpatur. Eodem loco invaginatio novem digitorum erat; gangraena volvulum confecerat, praeterea tunica mucosa intestini a lege sua non discesserat, peritonaeum et tunica muscularis hyperaemia valde affectum erat, intestinum crassum faecibus carebat, collapsum, normale, mesenterium omnino crassius factum, glandulae tumebant, intestinum supra invaginationem et stomachus humore extensum, quibus omnibus exitus letalis morbi satis superque demonstratur.

Alterum exemplum scitu haud minus iucundum in muliere LIX annos nata est observatum, quae hernia inquinali dextra laborans antea morbo colico interdum correpta erat, qui oleo Ricini fomentisque belladonnae adhibitis erat depulsus. Subito sine ulla certa causa colico morbo denuo obrepta est, cui alvus astricta, ructus, vomitus, immo vomitus stercoreus accessit. Inspectione alvi fossa iliopectinea sinistra exaequata, glandulae lymphaticae tumentes, oedema diffusum ani-

madvertebantur, palpatione aegrota dolore non ita multum afficiebatur, exploratione per vaginam totum eius latus sinistrum profundius, magis resistens intellectum est, incisura ischiadica et foramen ovale aperta et nulla re impedita sentiri facile potuerunt, portio vaginalis prone pressa est et post eam minus resistens tumor detectus. Exploratione per anum nihil novi addi potuit. Omnibus symptomatibus crescentibus, doloribus auctis, vomitu et meteorismo permanente, postquam collapsus, sudores glutinosi, frigus extremitatum accesserunt et pulsus imbecillis et inconstans factus est, mors morbum finivit, qui omnino VII dierum fuerat.

Sectio abdominis morbi et exitus letalis causam hanc esse demonstravit. Superior intestini pars aëre valde extensa erat, superficies eius cana, hic et illic hyperaemica, marcida, nec tamen revera inflammata. Plane incarcerata hernia foraminis obturatorii sinistri, intestinorum ansa, quae fere duo pedes semis supra valvulam Bauhini sita erat, formata, fuit ilei causa et mortis. Infra hunc locum intestinum vacuum et collapsum erat neque ullum peritonitidis symptoma aderat.

Tertium exemplum, quod magna cum voluptate leges, in dissert. inaugur. med. a Ioh. Falk. Berolini 1835 scripta de ileo e diverticulis invenies, qua etiam, ubi ali exempla similia reperias, est enarratum.

Rustius *) quoque exemplum, quo ileus relaxatione intestini effectus mortem attulit, accurate explicat. Tentatio morbi colici quaedam, quarum aegrotus antea complures depulerat, medicamentis adhibitis superari non potuit et symptomata ingravescentia et decursus, aegrotum affectum esse ileo, ex eo profecto, quod faeces

*) Medicin. Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen Nr. 12. 1857.

per canalem intestinalem efferri non poterant, fere significaverunt; quale autem hoc impedimentum esset, ex nullo symptomate certe potuit constitui. Valetudo aegroti in peius se vertit in dies, quamvis adhiberentur, quaecunque ileum depellere posse dicuntur. Dum Dolores vehementissimi, qui noctes diesque impediverant, quominus aegrotus aliquantulum quiesceret, subito remittunt, statim aegrotus collabitur et mors incidit. Sectione abdomen materia stercorali impletum et peritonaeum universum inflammatum esse itemque omentum maius declaratum est. Praecipue mirum fuit colon ascendens, quod fere VI digitorum longum livido colore praeditum et stercore fuit impletum ita ut per medium IV digitos occuparet, utrimque accurate definitum et supra et infra gangraena perforatum, ita ut stercus in alvum posset egredi. Hanc extentionem paulatim esse formatam verisimile est, quum tunicae muscularis facultas contrahendi desiisset, ita ut motus peristalticus hac in intestinorum parte fere tolleretur. Certe eam paulatim esse formatam decursus morbi — fuit X dierum, postquam aegrotus iam per XIV dies non ita vehementibus doloribus colicis cruciatus est — et symptomata ab initio morbi minime gravia significant. —

His exemplis, quae nemo moleste ferat et quae varias esse ilei causas demonstrant, unum ultimum addere velim, quod Schönleinius *) observavit et tradidit.

Figulus quidam XL annos natus, qui colica saturnia bis laboraverat, qua depulsa intestinorum functiones semper erant impeditae, obstructione alvi et vehementibus doloribus secundum colon transversum vexatus erat, quibus rebus paulatim omnes ilei notae et collapsus

*) Schönlein's klinische Vorträge von Dr. Güterbock II. Heft. Nro. 32.

mox accesserunt. Non ita multo post morbus morte est finitus. Symptomata, quibus colon transversum sedes mali erat significatum: dolores in hac ipsa regione et qualitas rerum vomitarum non fefellerant, quum dissectione mortui inflexio coli genu similis inveniretur, cuius ultima pars usque ad coecum tendens, illuc inveterata adhaesione alligata erat. Colon ascendens aëre et faecibus valde extensum erat, descendens contra per medium legitimum occupabat spatium.

Huic ultimo exemplo similia Buchanan Glascoviensis in publicum edidit imaginibusque illustravit.*)

Quae huc attuli exempla, varias esse ilei causas neque semper perspicue diagnoscendas demonstrent atque exponant; equidem lectorem benevolentissimum ea cum voluptate perlustraturum spero neque affectum iri molestia atque languore.

Nonnulla alia exempla colicae vehementis, quae Ill. Vogel, qua est summa benignitate, mihi exposuit, causis ilei effecta esse videbantur, idoneis autem rebus adhibitis superabantur, ita ut faecibus facilius emissis, doloribus paulatim minutis aegrotus sudoribus recreatus satis brevi tempore convalesceret, quae quidem huc afferre longum est. Tamen ileum, dummodo medici satis mature rebus idoneis utantur, depelli posse videntur demonstrare.

Prognosis.

Iam ad prognosim ilei accedo, quam semper in malam partem inclinare ex iis, quae supra memoravi, concludi potest. Prognosis repositionis et operationis herniarum incarceratarum ileo accedente multo fit peior et quum primum partes quaedam intestinorum sunt inflammatae exitum letalem gangraena et perforatione non

*) London. medic. Gaz. Vol. XXIV.

defuturum pro certo possumus putare. In prognosi ilei mechanici constituenda quam plurime fieri potest antea nobis est inveniendum, quam facile aut difficile sit, opportune removere impedimentum, id quod a natura et ratione impedimenti pendet, quam saepissime non accurate explorari posse dolemus. Faustissima, quamvis fere hac voce uti nobis hic non liceat, est prognosis ilei spastici, minus fausta ilei paralytici. —

Si morbo decurrente alvus, postquam non diutius est adstricta, solvitur, qua re aegrotus relevatur, si pulsus manet validus neque aegrotus mox collabitur, prognosis in meliorem inclinat partem et fore ut ileus depellatur sperare possumus. Sin autem aegrotus mox iam facie est Hippocratica, si permanente singultu, tremore, convulsionibus, subitis animi deliquiis tentatur, si, dum pulsus diminuitur et dolores subito remittunt, stercus foetorem redolens emittitur, ne exitus sit mox letalis timere neque fore, ut morbum medicamentis propulsemus sperare possumus. Momentum aetatis et generis, quamvis in aliis morbis sit maximum, hic minimum est: senes, liberi, viri, feminae, nullius habita ratione corripiuntur. —

Therapia.

Si prophylaxim ilei approbare volumus, haec est accurata remotio et evitatio earum rerum, quae causae possunt esse ilei. Itaque cavendum est, ne herniae incarcerentur, evitandi sunt cibi concoctu difficiles, alvus astricta, enteritis cet. mox removendae. Ut remedia, quae adversus ilei causas adhiberi solent, magni aut parvi, ut par est, aestimare possimus, quod therapia omnino spectet et petat, bene est respiciendum; qua quidem eo pervenire volumus, ut intestina pervia reddantur motusque peristalticus in statum suum restituatur, quum

ut dolores leniantur, vomitus desinat, inflammationes secundariae et gangraena caveantur, minore agatur studio, quae autem res, si causae ipsae adhuc ignotae vel irremedicabiles sunt, prima fiunt medicandi indicatio. Operationis herniarum incarceratarum chirurgia iam docet indicationes, ita ut iure praetermittere possim; item formationem ani praeternaturalis et operationem atresiae ani congenitae. Alia operatio huc pertinet, gastrotomia, qua, ut impedimenta canalis intestinalis, quae alio modo superari non possunt, removeantur, efficere volumus; itaque si aegrotus volvulo, invaginatione cet. laborat, est indicata. Quis autem hanc periculosam operationem instituere conetur, priusquam impedimentum removendum certissime cognoverit? Atque has easdem ilei causas cognoscere, quam sit difficile, satis superque dixi supra. Neque minus exitus infausti huius operationis eam esse periculosissimam nec exitum prosperum promittere indicant.

Si ilei causa satis clare nondum cognoscitur, febris gradu et inflammationis nos duci opportet. Missio sanguinis venae sectione vel cucurbitis effecta saepissime adhibere potest neque parvo et imbecilli pulsu nimis deterreri nobis licet, quum quoque, si aegrotus spasmo quodam vexatur, sanguine satis emisso relaxatio possit sperari.

Primum medicamentorum est grave hydragyrum, quum mercurii vivi uncias II — VI — libras II plumbeos aliosque globos, ut canalis intestinalis mechanice pervius redderetur, saepe adhibuerint. Attamen hoc remedium fere aeque est periculosum atque operatio; primum enim ad impedimentum removendum non pervenit, sed maximam partem in ventriculi fundo relinquitur; deinde invaginatio ascendens mercurio premente augetur, tum haec pressio, si aegrotus inflammatione correptus est, gangraenam et perforationem i. e. mortem facillime potest

efficere. Minus timendum est veneficium propter hydrargyri oxydationem.

Maiore vi est hydrargyrum chloratum mite cum vel sine opio, si ileus inflammatorius vel spasticus adest. Opium omnino unum ex primis est adversus ileum remediis, tum chloroformium, belladonna, herba nicotianae, quae postrema quidem clysmatibus praecipue adhibetur. Clysmata deinde, ut infima intestinorum pars evacuetur, efficiunt atque utilissima sunt, si longiore tubulo satis alte in intestinum immittuntur; tum narcoticum vel incitans, quod inest clysteribus vim suam salubrem praebet, sicut exempli gratia clysmata aceti, asae foetidae (dr. 2 ad infus. flor. chamom. unc. 4 — 6), decocti herbae gratiolae (dr. 1 — 4 ad unc. 4 — 6), vel multae calidae aquae, vel aëris. Si meteorismus adest, etiam effundere aërem sunt conati. Drastica raro sunt utilia; oleosa, mucosa, sales neutrales vix utilitatem afferunt et solum initio adhiberi possunt. Glacies sitim bene explet vomitumque lenit; omnino remedia sunt adhibenda, quorum minima pars iam vim habet salubrem, ne efficiatur vomitus. Frigida fomenta alvi caute et diligenter sunt adhibenda, quum fomenta et balnea tepida plerumque sint maiore utilitate. Galvanismo quoque adversus ileum usi sunt

Res varitate notabilis est machina ileo curando instructa, quam me videre non potuisse doleo, ita ut, quomodo sit composita, quomodo adhibeatur, quanta sit utilitate, iudicare non possim. Invenitur in Videmari libello: Machinae ad ileum curandum casu inventae descriptio et usus. Mediolan. 1765.

Historia morbi.

Iohannes Alba, XXIV annos natus, minister nosocomii, abhinc paucos annos typhum vehementem superaverat et iam praeterito anno saepius catarrhis intestinalibus laborabat. Quum tempore ante ultimum morbum omnino bene valuisset, nisi quod interdum torminibus afficiebatur, nocte XXI et XXII diei mensis Maii huius anni sine causa nota subito in lecto vehementissimis torminibus est vexatus, quae tincturae opii simplicis guttis XX — XXX p. d. adhibitis non sunt lenita neque emulsio ex oleo Ricini cum chloroformio nec cataplasmata levavere aegrotum. Ut alvus solveretur, compluria clysmata sunt iniecta, sed sine ullo effectu ex canali intestinali sunt emissa. Horis antemeridianis aegrotus valde excitatus de vehementissimis torminibus questus est, quae nunquam plane desierunt, sed interdum exacerbata sunt. Alvus nondum soluta erat et tum ciborum deinde pituitae vomitus accessit. Pulsus erat valde citatus, centum ictuum; cutis multo sudore manavit, abdomen ita irritabile fuit, ut cataplasmata recusarentur, qua propter pannus in oleum intinctus super alvo positus et xylinum supra est extensum; interdum etiam balsamum nucistae est infrictum, quum omnino palpationem minus moleste sentiret. Alvus non intumuit neque percusione sonus usquam fuit suppressus. Aegrotus tunc sumsit cochlearibus minoribus mixturam ex olei Ricini uncia una et chloroformii drachma dimidia compositam; sed medicamentum semper evomuit vomitumque stercus olere clare intelligi potuit. Dolores vehementes permanent, magna debilitas, gravis collapsus accedit, oculi valde retracti caeruleis annulis sunt circumdati. Vesperi status idem; alvus adhuc astricta est, vomitus, tormina eadem, aegrotus, quominus urinam reddat, impeditur et angore maximo cruciatur, collapsus augetur. Tum duo clysmata ex infuso herbae nicotianae

(drachmam dimidiam ad uncias sex pro tribus clysmatibus) parata iniiciuntur, quibus etiam nihil efficitur. Pulsus arteriarum semper diminuitur, ita ut vix sentiatur, etiam citatior, CLXXX ictuum; pulsus cordis adhuc sentiri potest, facies Hippocraticae similior, nares et genae frigidae fiunt, oculi valde concavi. Quum pulsus magis magisque tenuiter moverentur et aegrotus in horas magis imbecille et citius respiraret, prima noctis hora mortuus est. —

Epicrisis.

Tricesima quarta post mortem hora cadaver dissectum est, quod et valde rigebat, et iam putrescebat. In abdominis cavo, sede morbi, minima aquae copia, nusquam exsudatum fibrinum, sed multae adhaesiones inveteratae sunt invenitae. Imprimis colon multis locis cum partibus circumiacentibus coaluerat; in regione iliaca dextra corpus delicti, causa morbi detegitur. Hic in hernia inguinali reposita omentum maius restiforme cum funiculo spermatico et cum porta herniae coaluerat. Praeterea hoc loco tria quatuorve ligamenta restiformia inventa sunt, quae vincula formabant et singulas intestini tenuis particulas ita circumdabant, ut illae huc et illuc quidem moveri, sed ex vinculis ligamentosis non dissectis abduci non possent. Vinculum aliud tam amplum erat, ut pars intestini transiens bene posset moveri; aliud angustius, tamen in eo quoque intestinum huc et illuc moveri poterat; inflammatio et rubor plane deerant. Tertium denique vinculum tenebat extremam intestini tenuis partem quatuor digitos a coeco sitam, quae ita erat incarcerata, ut prorsus strangulata videretur. Iuxta eam erat in vinculo particula quaedam omenti. Hoc vinculum rubebat quidem, nec tamen erat inflammatum, nusquam exsudatum fibrinum, nusquam quidquam coalu-

erat. Vinculum resti densa, thomici simili, erat formatum et intestinum tam angustum erat, ut vix caulis pennae transire posset; quare valde admirati sumus, quod non iam antea hoc loco canalis intestinalis fuisset occlusus. Coecum stercore denso impletum erat, ita ut motum peristalticum mox fuisse impeditum et oppressum intelligeremus. Cur tum demum morbus eruperit, causam afferre non possumus, nisi pisum, quod aegrotus inter alias res evomuerat, causam nominare volumus. Maxime autem veri simile est, vehementes corporis motus distorsione et inflammatione morbum effecisse, cuins exitum letalem nullo modo potuisse prohiberi puto.

Conspectus librorum huc pertinentium.

Morgagni Epist. 34.

Fr. Hoffmann medic. ration. IV. p. 2.

v. Swieten comment. I. III.

Haase chron. Krankheiten B. III. Abth. 1.

I. Frank prax. med. P. III. vol. II. sect. I. p. 542.

Abercrombie Pathol. Untersuchung der Krankheiten des Magens etc. übers. v. d. Busch. Bremen 1830.

Hufeland's Journal B. I, 3. II, 3. X, 1. XVII, 2. XXXI, 4. 6. XXXV, 2. XXXVIII, 3. L, 4. LIII, 5. 6. LXVIII, 5. 6.

B. C. Vogel Leichte und sichere Methode, den Ileus bei eingeklemmten Brüchen zu heilen. Nürnberg 1797.

Oesterreichische Jahrbücher B. XIV, 4. XVIII, 1. von C. Rokitansky über spontanen Ileus.

Desselb. Pathol. Anatomie Bd. III, 219. 225. 301.

Copland Encyclopaedie II, 266.

E. Blasius Handwörterb. Art. Intussusceptio.

Schmidt's Jahrbücher B. XVIII, 51.

Bonnet de l'etranglement de l'intestin. Paris 1830.

Diction. de med. Art. Volvulus von Delorme.

Rahn de passione iliaca. Halis 1791.

Löwenhardt Diagnost. pract. Abhandlung über den Ileus. Prenzlau 1833.

Joh. Falk De ileo e diverticulis. Berol. 1835.

Henric. Goburck De ileo. Regiomont 1851.

Maurit. Lebegott De ileo. Regiomont 1854.

Fr. Aug. Forke Untersuchungen und Beobachtungen über Ileus, Invagination u. Croup der Därme. Leipzig 1843.

Ludw. Schlier Ueber die Ursachen und die Behandlung des Kothbrechens. Erlangen 1853.

V I T A.

Natus sum ego Conradus Rühlmann in Thuringiae pago Wennungen die XXI Iulii MDCCCXXXIV patre Eduardo, sacerdote, matre Antonia e gente Bindseil, quos parentes morte ereptos lugere nondum desii; addictus evangelicae confessioni. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium cathedrale Numburgense adii, quod tunc florebat et adhuc floret directore Dr. Förtsch, unde maturitatis testimonio munitus hanc petii almam litterarum universitatem Fridericianam die XXIII Octobr. anni h. s. LIV et ab Ill. Leo tunc temporis Rectore Magnifico civium academicorum numero adscriptus apud Ill. Blasius medicorum ordinis gratiosi decanum spectatissimum nomen dedi.

Per quadriennium hisce interfui scholis: Ill. Heintz de chemia anorganica et organica, Ill. Burmeister de zoologia; Ill. Knoblauch de physice; Ill. de Schlechtendal de botanice; Ill. Erdmann de logice; Ill. Schaller de psychologia; Ill. Girard de mineralogia; doctiss. Reil de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pharmacologia, de arte formulas medicas rite concinandi; doctiss. Cornelius de meteorologia; Ill. Volkmann de anatomia corporis humani, de arte cadavera rite dissecandi, de physiologia; Ill. Schultze de arte cadavera rite dissecandi, de anatomia comparata, de physiologia generationis, de anatomia mi-

kroscopica et pathologica; doctiss. Schweigger de auscultatione et percussione; Ill. Krahmer de medicina forensi; Ill. Blasius de chirurgia generali et speciali, de herniis et vulneribus, de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de fasciis rite applicandis, de operationibus ophthalmiatricis; Ill. Hohl de arte obstetricia; Ill. Vogel de pathologia et therapia et generali et speciali.

Scholis clinicis interfui medicis apud Ill. Vogel, chirurgico-ophthalmiatricis apud Ill. Blasius, obstetriciis apud Ill. Hohl.

Quibus omnibus viris optime de me meritis summas habeo semperque habebo gratias.

Iam vero tum tentamine philosophico quum medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Hernia incarcerata remedia purgantia vetat.

II.

Vita matris praeferenda est vitae infantis, si tantum alterutra servari potest.

III.

Omne evacuans debilitat.

IV.

Nil nisi putredo evincit, vitam morti cessisse.